

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan *try out* terpakai, sehingga data yang sudah valid dan reliabel menjadi data penelitian. Selanjutnya dilakukan uji asumsi dan uji hipotesis terhadap data penelitian tersebut.

1. Uji Asumsi

Uji asumsi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah uji normalitas dan uji linieritas antara variabel bebas dan variabel tergantung. Uji asumsi menggunakan program SPSS (*Statistical Packages for Social Sciences*).

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan terhadap kedua variabel penelitian, yaitu kecemasan terhadap penyakit DM ditinjau dari dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal. Data setiap variabel penelitian diuji normalitas menggunakan *Kolmogorov – Smirnov Z*. Pedoman untuk menentukan normal tidaknya suatu data adalah dengan menggunakan taraf signifikansi 5 %, artinya jika hasil data *Kolmogorov - Smirnov Z* dengan taraf signifikansi lebih besar dari 0,05 maka data dinyatakan normal ($p > 0,05$), sebaliknya jika signifikansi kurang dari

0,05 maka data dapat dinyatakan tidak normal ($p < 0,05$). Berikut dapat dilihat hasil selengkapnya:

1) Skor variabel kecemasan terhadap penyakit DM memiliki nilai uji *Kolmogorov - Smirnov Z* sebesar 0,417 dengan $p > 0,05$. Hal ini berarti bahwa skor variabel kecemasan terhadap penyakit DM berdistribusi normal.

2) Skor variabel dukungan sosial keluarga memiliki nilai uji *Kolmogorov - Smirnov Z* sebesar 1,108 dengan $p > 0,05$. Hal ini berarti bahwa skor variabel dukungan sosial keluarga berdistribusi normal.

3) Skor variabel *locus of control* internal memiliki nilai uji *Kolmogorov - Smirnov Z* sebesar 0,810 dengan $p > 0,05$. Hal ini berarti bahwa skor variabel *locus of control* internal berdistribusi normal. Hasil dapat dilihat pada lampiran D.

b. Uji Linieritas

Hasil uji linieritas dengan dengan program SPSS (*Statistical Packages for Social Sciences*). Pengujian linieritas dilakukan terhadap model hubungan yaitu hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantungnya.

Hasil pengujian linieritas hubungan dukungan sosial keluarga dan dengan kecemasan terhadap penyakit DM diketahui bahwa *F* linear dukungan sosial keluarga dengan nilai sebesar 27,136 dengan $p < 0,05$. Nilai *F* linear *locus of control* internal dengan kecemasan terhadap

penyakit DM sebesar 23,785 dengan $p < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa:

1. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kecemasan terhadap penyakit DM bersifat linear.
2. Hubungan *locus of control* internal dengan kecemasan terhadap penyakit DM bersifat linear. Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran D.

2. Uji Hipotesis

Analisis data dalam rangka pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan analisis regresi. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal dengan kecemasan terhadap penyakit DM diperoleh nilai $R = 0,705$, dan $F = 18,723$ ($p < 0,05$), menunjukkan variabel dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal berhubungan sangat signifikan dengan kecemasan terhadap penyakit DM. Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal dengan kecemasan penyakit DM diterima. Nilai koefisien korelasi atau R secara bersama-sama sebesar $R = 0,705$ dengan $p = 0,000$, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara variabel dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal dengan kecemasan terhadap penyakit DM saling erat. Pernyataan ini didukung dengan nilai signifikansi F sebesar 0,000. Nilai signifikansi yang kurang

dari 0,01 tersebut menandakan bahwa dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal dengan kecemasan terhadap penyakit DM sangat signifikan. Sumbangan efektif dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan Adjusted R Square sebesar 40,7 %.

Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kecemasan terhadap penyakit DM, dapat dilihat nilai korelasi sebesar r_{1y} -0,645 dan $p=0,000$ ($p<0,05$) menandakan bahwa hipotesis ada hubungan negatif dukungan sosial keluarga dengan kecemasan terhadap penyakit DM diterima.

Hubungan *locus of control* internal dengan kecemasan terhadap penyakit DM dengan nilai korelasi sebesar r_{2y} -0,620, dan $p=0,000$ ($p<0,05$) menandakan bahwa hipotesis ada hubungan negatif antara *locus of control* internal dengan kecemasan terhadap penyakit DM diterima. Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran E.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal dengan kecemasan terhadap penyakit DM. Hal ini dapat dilihat dari nilai $R_{12y} = 0,705$, dan $F = 18,723$ ($p<0,05$), menunjukkan variabel dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal berhubungan sangat signifikan dengan kecemasan terhadap penyakit DM. Hal tersebut menunjukkan

bahwa hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal dengan kecemasan penyakit DM diterima. Nilai koefisien korelasi atau R secara bersama-sama sebesar $R_{12y} = 705$ dan $p=0,000$, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara variabel dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal dengan kecemasan terhadap penyakit DM saling erat. Pernyataan ini didukung dengan nilai signifikansi F sebesar 0,000. Nilai signifikansi yang kurang dari 0,05 tersebut menandakan bahwa dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal dengan kecemasan terhadap penyakit DM sangat signifikan. Dalam penelitian ini diperoleh Adjusted R Square sebesar 407, menunjukkan bahwa pengaruh dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal dengan kecemasan terhadap penyakit DM sebesar 40,7%. Nilai peranan variabel bebas dengan kecemasan terhadap penyakit DM yang paling besar yaitu dukungan sosial keluarga dengan nilai korelasi sebesar $r_{1y} -0,645$ dan $p=0,000$ dengan $p<0,05$ menandakan bahwa ada hubungan negatif dukungan sosial keluarga dengan kecemasan terhadap penyakit DM, lalu diikuti dengan *locus of control* internal dengan nilai korelasi sebesar $r_{2y} -0,620$ dengan $p<0,05$ menandakan bahwa ada hubungan negatif antara *locus of control* internal dengan kecemasan terhadap penyakit DM. Hal ini mengindikasikan bahwa variabel dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal memengaruhi kecemasan terhadap penyakit DM.

Hasil empiris penelitian ini juga mendapatkan bahwa kecemasan terhadap penyakit DM pada subjek penelitian ini memiliki nilai mean empiric *Mean Empirik* (ME) = 38,83 dari *Mean Hipotetik* (MH) = 37 dengan *Standart Deviasi Hipotetik* (SDH) = 8, maka dapat dilihat bahwa pada saat penelitian subjek memiliki tingkat kecemasan terhadap penyakit DM yang tergolong rendah. Hasil perhitungan data variabel dukungan sosial keluarga diperoleh *Mean Emperik* (ME) = 95,28 dari *Mean Hipotetik* (MH) = 37 dengan *Standart Deviasi Hipotetik* (SDH) = 10, maka dapat dilihat bahwa pada saat penelitian subjek memiliki dukungan sosial keluarga yang tergolong tinggi. Hasil perhitungan data variabel *locus of control* internal diperoleh *Mean Emperik* (ME) = 50,83 dari *Mean Hipotetik* (MH) = 37 dengan *Standart Deviasi Hipotetik* (SDH) = 7. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki *locus of control* internal berada pada kategori tinggi

Dagun (Zahtamal, dkk., 2007, h.61) merujuk pada teori *Buffering Hypothesis* yang berpandangan bahwa dukungan sosial memengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif stres. Perlindungan ini akan efektif hanya ketika individu menghadapi stressor yang berat. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari suami atau istri penderita DM akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri isteri atau suami penderita DM. Dukungan keluarga pada penderita DM dapat menumbuhkan perasaan tenang,

aman, dan nyaman sehingga dapat memengaruhi kecemasan penderita diabetes mellitus.

Menurut Kirkley (dalam Sholichah, 2009, h.54) munculnya emosi negatif berupa rasa bersalah, cemas, dan sedih dapat menyebabkan penderita DM mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang banyak atau justru mengkonsumsi jenis makanan yang tidak dianjurkan. Kondisi ini apabila tidak ditangani secara serius akan memengaruhi proses penyembuhan dan dapat menghambat aktivitas kehidupan selanjutnya akan berdampak pada kondisi penyakit DM yang memburuk. Hal ini sesuai dengan Smith (dalam Setyaningsih, dkk., 2011, h.3) mengatakan kecemasan yang dialami penderita DM akan memengaruhi proses penyembuhan. Dukungan sosial keluarga dibutuhkan penderita DM mengatasi kecemasan, dukungan sosial yang dibutuhkan didapat dari keluarga, teman, kerabat yang bisa menjadi pendengar yang baik dan bisa dihormati pendapatnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Taylor 1995 (dalam Sholichah, 2009, h.55)) yang menyebutkan bahwa dukungan sosial keluarga pada penderita DM yang diperoleh dari anggota keluarga, teman, kerabat, maupun paramedis merupakan sumber eksternal yang dapat memberikan bantuan bagi penderita DM dalam mengatasi dan menghadapi suatu permasalahan terutama yang menyangkut penyakit DM yang diderita.

Rotter (Pratita, 2012, h.4-5) mengatakan *locus of control* adalah sebagai tingkatan dimana seseorang menerima tanggung jawab personal terhadap apa yang terjadi pada diri mereka. *Locus of control* terbagi atas dua jenis *locus of control* internal dan *locus of control* eksternal. *Locus of control* internal adalah keyakinan bahwa individu tersebut mempunyai kontrol atas kesehatannya, sehingga individu tersebut akan bertanggung jawab atas kesehatannya dan mematuhi anjuran-anjuran untuk menjaga kestabilan kadar gula darah. *Locus of control* eksternal adalah keyakinan individu ditentukan oleh orang lain, teman, keluarga, Tuhan, nasib, takdir sehingga individu tidak memiliki tanggung jawab terhadap kesehatannya.. Penderita DM dengan *locus of control* internal menganggap kejadian yang terjadi pada penyakitnya merupakan tanggung jawabnya dan dapat dikontrol oleh diri mereka sendiri, sehingga penderita DM berusaha melakukan yang terbaik untuk menjaga kesehatannya. Penderita DM yang yakin dirinya dapat mengontrol kesehatannya dan dapat mengatasi penyakit DM akan berusaha yang terbaik untuk kesehatannya. Kondisi tersebut akan memengaruhi kecemasan dikarenakan penderita DM yakin pada dirinya dapat mengontrol penyakit yang diderita. Penderita DM yang mempunyai *locus of control* internal menganggap perubahan kondisi penyakitnya baik atau buruk sebagai usaha sendiri, akan memengaruhi dalam penyembuhan penyakit DM. Penderita DM yang memiliki keyakinan

yang tinggi akan kesuksesan maupun kegagalan dalam mengatasi penyakitnya akan memandang hasil yang diterima karena dirinya sendiri yang dapat mengontrol. Penderita DM yang memiliki keyakinan dari usaha sendiri akan memiliki motivasi dan berfikir positif sehingga tidak takut akan perubahan kondisi penyakitnya.

Petri (dalam Febriani, 2011, h.36) mengatakan individu dengan *locus of control* internal memiliki keyakinan bahwa keberhasilan dan kegagalan yang akan diperoleh adalah akibat dari upaya mereka sendiri. Kemampuan dalam beradaptasi dengan lingkungannya yang dimiliki individu dengan *locus of control* internal akan lebih mampu mengatasi masalah-masalah yang muncul dari akibat interaksi dengan lingkungan. Kemampuan penderita DM dalam beradaptasi dengan lingkungan, akan memperkecil kecemasan dalam menghadapi penyakit DM sebagaimana dinyatakan oleh Koeswara (dalam Febriani, 2011, h.36) bahwa seorang individu dapat mengalami kecemasan karena pengaruh lingkungan..Individu yang memiliki *locus of control* internal yang tinggi akan memiliki kemampuan untuk mengevaluasi diri dan berharap yang terbaik untuk kesehatan penyakitnya. Kemampuan dan harapan yang besar akan kesembuhan ini akan memungkinkan individu dapat menurunkan tingkat kecemasan dan mendapat apa yang di inginkannya karena penderita DM mampu mengontrol penyakit DM yang diderita.. Solomon dan Oberlander (dalam Wibowo, 2010, h.19) mengatakan *locus*

of control bukan merupakan suatu konsep yang tipologik, akan tetapi konsep ini merupakan suatu kontinum yaitu *locus of control* internal di satu sisi dan *locus of control* eksternal di sisi lain. *Locus of control* individu terletak sepanjang kontinum tersebut, hal ini berarti semakin dominan *locus of control* internal seseorang akan semakin rendah *locus of control* eksternal dan sebaliknya. Hal ini bila dihubungkan dengan kecemasan, maka individu dengan *locus of control* internal akan memiliki keyakinan bahwa penderita DM tersebut yakin diri mereka dapat mengontrol kesehatan dirinya, sehingga penderita DM tersebut akan bertanggung jawab terhadap kesehatannya dan mematuhi anjuran-anjuran untuk kestabilan gula darah, menjaga kesehatannya dengan menjauhi makanan manis dan berkarbohidrat tinggi, sehingga kecemasan akan rendah karena ketakutan akan peristiwa-peristiwa kesehatan baik atau buruk yang mengancam bisa dihadapi dengan keyakinan dalam diri yang kuat

Hubungan kecemasan yang di dukung dengan dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal yang tinggi pada penderita DM , maka kecemasan akan rendah dan proses penyembuhan penyakit DM akan membaik. Sebaliknya, dukungan keluarga dan *locus of control* internal yang rendah pada penderita DM akan berdampak pada kecemasan yang tinggi.

Berdasarkan wawancara kepada subyek yang sesuai dengan karakteristik penderita DM tipe 2 yang berusia lebih dari 45 tahun, lama menderita penyakit DM > 5 tahun, mempunyai suami atau istri. Beberapa penderita DM tipe-2 mengatakan takut terhadap penyakit DM seperti takut untuk periksa ke dokter dikarenakan takut kalau hasilnya buruk, takut kalau DM menyebabkan kematian sehingga menjadi khawatir kalau nanti makan banyak kadar gula darah tinggi, lelah menuruti aturan makanan, penyakit tidak kunjung sembuh, takut kalau keletihan kadar gula darahnya tinggi sehingga sangat membatasi kegiatan,, takut dengan suntikan insulin, takut kalau periksa ke dokter menghabiskan biaya, takut akan komplikasi DM yang dialami, takut kalau kadar gula darahnya tiba-tiba naik tapi juga bisa tiba-tiba turun. Beberapa penderita DM mengatakan dukungan sosial keluarga sangat penting dalam hidupnya dikarenakan merasa dihargai walaupun sakit, di dukung secara emosional, di hibur oleh anak pada saat sakit. Dukungan sosial keluarga yang tinggi menumbuhkan keyakinan diri pada penderita DM untuk memiliki tekad sembuh. Sehingga, Penderita DM yang mendapatkan dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal yang tinggi dapat membantu menurunkan kecemasan. Peneliti juga mendapatkan saran yang positif dari subjek penderita DM yang berinisial Koentjo, mengatakan komplikasi yang dialami penderita DM juga akan memengaruhi kecemasan.

. Hal ini sesuai dengan penelitian Wasserman & Trifonova (2009, h.9) mengatakan kecemasan adalah reaksi alami dari tanda-tanda pertama dari jangka panjang komplikasi, hipoglikemia, hiperglikemia karena kebanyakan pasien mengetahui kadar gula glukosa yang tidak pasti, komplikasi diabetes retinopati, nefropati, "kaki diabetes," dll. Lingkaran setan terbentuk, penderita DM yang cemas terhadap komplikasi, hipoglikemia akan memengaruhi kecemasan, maupun sebaliknya.. Hasil penelitian ini didukung oleh Ariyanti 2009 (dalam Utami, dkk., 2014. h.2) dengan hasil bahwa pada pasien dengan ulkus diabetikum mayoritas menderita DM > 10 tahun karena dipengaruhi oleh gaya hidup dan pengontrolan diet yang tidak bagus. Semakin seseorang lama menderita penyakit DM akan menimbulkan ulkus diabetikum yang dapat memengaruhi kecemasan karena muncul banyak komplikasi yang akan memengaruhi kecemasan semakin tinggi, yang akan membuat penderita DM merasa mudah menyerah, bosan, dan putus asa.

Wasserman & Trifonova (2009, h.78) mengatakan faktor psikososial dan faktor kepribadian juga mempengaruhi faktor psikomatik penderita DM, tetapi untuk faktor kepribadian diperlukan pengambilan data yang khusus tidak hanya observasi. Hal ini menunjukkan hubungan dukungan sosial memengaruhi kecemasan pada penderita, penderita DM yang mengalami mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dari anggota keluarga, membantu memberikan motivasi, selalu mengingatkan pola

makan, menghibur, memberikan waktu dan biaya, perhatian, kasih sayang, memberikan saran dan nasehat, kecemasan akan turun. Sebaliknya, penderita DM yang mengalami kecemasan tetapi tidak didukung oleh anggota keluarganya, kecemasan terhadap penyakit DM akan naik. Faktor dari dalam diri penderita DM juga memengaruhi kecemasan pada penderita DM terhadap penyakitnya. Penderita DM memiliki keyakinan dalam dirinya yang kuat, dirinya mampu mengontrol penyakitnya akan membantu dalam proses penyembuhan dikarenakan penderita DM yakin pada dirinya mampu mengatasi penyakitnya, yakin akan sembuh dan terus berusaha mengobati penyakitnya, maka tingkat kecemasan yang dialami penderita DM menjadi berkurang. Individu yang memiliki *locus of control* internal yang baik akan menghasilkan penyesuaian diri yang baik dalam menyikapi perubahan kondisi penyakit DM yang naik turun. Penyakit DM yang tidak kunjung sembuh dapat menimbulkan kekhawatiran dikarenakan adanya akibat dari kondisi penyakit DM yang tidak pasti/ tidak dapat diprediksi. *Locus of control* internal yang tinggi pada penderita DM diharapkan dapat menurunkan kecemasan yang dialaminya. Faktor dukungan sosial keluarga dan *locus of control* internal sangat berperan penting dalam kecemasan yang dialami penderita DM.

Penelitian ini tentunya memiliki kelemahan yaitu peneliti mengalami penolakan dari salah satu subyek penderita DM , penderita DM

mengatakan takut mengisi skala dikarenakan nanti bisa masuk polisi. Beberapa subyek penderita DM tipe-2 mengeluh dikarenakan banyaknya pernyataan, sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam pengisian, kemungkinan kurang terbukanya subjek dalam pernyataan sehingga jawaban yang diberikan kurang sesuai dengan keadaan dirinya dan cenderung dianggap ideal sesuai dengan anggapan umum (*social desirability*), sehingga adanya kemungkinan jawaban tidak jujur. Wawancara dan observasi yang hanya dilakukan tidak terlalu mendalam

